



## COVID-19-Selbstauskunft SchülerInnen

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,  
liebe Eltern,

im Rahmen der aktuellen **COVID-19** Pandemie bitten wir Sie, diesen Fragebogen für Ihr Kind auszufüllen, zu unterschreiben und zum Schulbeginn mitzubringen. **Die Schülerin, der Schüler gibt bitte diesen Fragebogen beim jeweiligen Fachlehrer der 1. Stunde ab. Wenn Sie eine der Fragen mit „ja“ beantworten, muss Ihr Kind der Schule bitte fernbleiben.**

**Bitte setzen Sie sich in diesem Fall mit unserem Hygiene-Ausschuss [hygiene@anna-schmidt-schule.de](mailto:hygiene@anna-schmidt-schule.de) in Verbindung.**

Prinzipiell gelten die aktuellen Quarantänebestimmungen für Einreisende\*.

Wurde bei Ihrem Kind die Diagnose COVID-19 gestellt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Besteht für Personen im Haushalt eine häusliche Quarantäne?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hatte Ihr Kind in den letzten <b>10 Tagen</b> Kontakt zur einer positiv getesteten COVID-19 Person?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Hat Ihr Kind zur Zeit oder hatte es in den letzten <b>10 Tagen</b> :		
- Fieber > 38 C	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Neu aufgetretene Kurzatmigkeit?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Starken Husten, Gliederschmerzen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Neu aufgetretene Geschmacks- oder Geruchs-Störungen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Bauchschmerzen, Übelkeit, Durchfall, Erbrechen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

\*Einreisebestimmungen: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/gesetze-und-verordnungen/guv-19-lp/coronaeinreisev.html>